



# Mort Inattendue du Nourrisson

SAU - Mars 2024

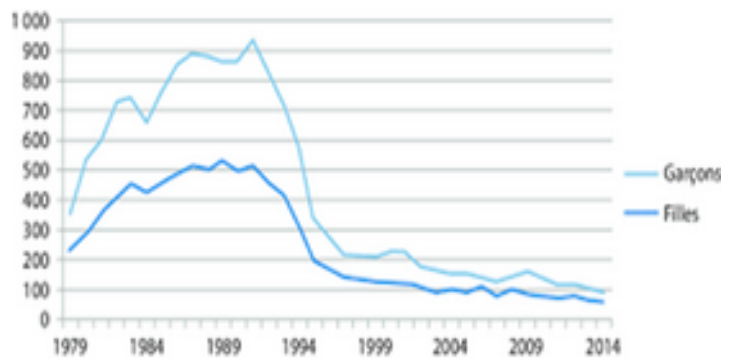
- **Mort inattendue du nourrisson (MIN)** = décès survenant brutalement chez un nourrisson de moins de 2 ans, alors que rien dans ses antécédents connus ne le laissait présager
  - **Mort subite inexpliquée du nourrisson (MSIN)** = décès qui reste inexpliqué après une investigation approfondie comprenant une autopsie complète et l'analyse des circonstances de la mort
  - **Mort subite expliquée** par pathologie aiguë, par pathologie sous-jacente non connue, par accident, par homicide etc...

# Pourquoi une prise en charge particulière ?

- Pour progresser sur la recherche des causes du décès
  - Pour définir les facteurs de risque évitables et les prévenir
  - Pour accompagner et soutenir les parents
  - Pour harmoniser les prises en charge sur le plan national
- 
- Création de Centres de Référence MIN
  - Création d'un observatoire OMIN en 2014

- Environ 300 décès inattendus / an en France
- 1<sup>ère</sup> cause de décès des 1 mois - 1 an
- 50% expliquées :
  - Causes infectieuses ++
  - Maladies chroniques non connues (cardiopathie-maladie métabolique)
  - Maltraitance (rare)
- ≈ 150 morts subites inexpliquées / an
  - Pic entre 2 et 4 mois
  - 2/3 garçons
  - 70% erreur de couchage

Risque x 5 sur le ventre →



- Angers = Centre de référence pour le 49/53/72  
responsable Dr Estelle Darviot  
  
→ 2 à 7 décès par an pris en charge à Angers (4 en 2023)
- Participation de l'Equipe Ressource Régionale de Soins Palliatifs  
(psychologue)
- Prise en charge des enfants et de leurs familles
- Débriefing soignants
- Campagne de prévention

# Prise en charge initiale

- Appel des secours par la famille : enfant retrouvé dans son lit la nuit ou au matin ne bougeant plus, ne respirant plus et souvent froid
- Arrêt cardio-respiratoire suspecté
- MCE proposé à l'appelant
- Envoi pompiers et SAMU
- Manœuvres de réanimation par pompiers si premiers arrivés
- Arrivée SAMU
  - Enfant déplacé dans pièce principale
  - Famille / voisins présents



- Si le décès est avéré et datant visiblement de plusieurs heures (le plus fréquent) la réanimation peut être arrêtée rapidement sans manœuvre intempestive
  - Prendre le relais des pompiers
  - Laisser les parents assister à la réanimation s'ils le souhaitent
  - Proposer après quelques minutes de s'isoler avec eux, d'expliquer les gestes qui ont été pratiqués et la décision de ne pas poursuivre la réanimation
  - Annoncer clairement le décès de l'enfant
  - Expliquer la nécessité de réaliser des examens pour rechercher la cause du décès (ne pas faire trop d'hypothèses diagnostiques à ce stade)
  - Proposer aux parents de prendre leur enfant dans les bras
- Si l'arrêt CR paraît récent et les manœuvres "utiles" possibilité de poursuivre plus longtemps mais jamais efficace...

- Examen succinct de l'enfant
  - Recherche de traces suspectes
- **Inspection du lieu du décès ++**
  - Configuration de la pièce
  - Caractéristiques du lit (matelas, couverture, peluche...)
  - Présence d'animaux
  - Tabac, alcool, stupéfiant
- Ecoute de la famille
  - Circonstances de découverte du corps
  - Dernières heures avec l'enfant
  
  - Demander le **carnet de santé** et l'emporter



- S'aider du dossier clinique  
Permet de ne pas oublier d'éléments...
- Cahier dans chaque véhicule du SAMU
- Informations utiles sur pages de gauche
- Noter vos coordonnées pour débriefing  
(2<sup>ème</sup> page)

**CHU**  
**ANGERS**  
CENTRE HOSPITALIER  
UNIVERSITAIRE

**DOSSIER CLINIQUE**

**CENTRE DE RÉFÉRENCE  
MIN**

**Pays de la Loire- Site Angers**

NOM  
PRENOM  
DATE DE NAISSANCE  
DATE DE DECES  
Ville de résidence :

**DEPARTEMENTS 49-53-72**

Coordination : Dr Estelle DARVIOT  
CHU Angers  
CONTACT : Urgences Pédiatriques Tél: 02 41 35 44 27 - fax 02 41 35 36 74

Version mai 2022

# Avant le départ au CHU

- Si suspicion de maltraitance → appel des forces de l'ordre
- Signer le certificat de décès (avec OML si suspicion clinique de maltraitance ou si circonstances inhabituelles : gardé par un tiers, hors domicile parental, notion de traumatisme récent...)
- S'assurer de la prise en charge sur place des autres enfants
- Si parents pas sur place pas d'annonce du décès mais état grave
- Dérogation spécifique pour transport corps + famille par les services mobiles d'urgence au centre de référence MIN
- Prévenir du départ du domicile pour estimation de l'heure d'arrivée au CHU

- Prise en charge exclusivement aux urgences pédiatriques
- Pas de passage par l'accueil mais installation directe dans le salon des familles (à droite après portes vitrées)
- Enfant qui peut être dans les bras d'un parent
- Transmissions avec médecin et IDE
- Au revoir à la famille (un ou 2 représentants SAMU et pompiers)



# Prise en charge par l'équipe MIN

- Réalisations des examens après explications et accord de la famille
  - Prélèvements biologiques (sang, LCR, selles, urines, ORL)
  - Radiographie squelette complet et TDM corps entier
  - Programmation autopsie
  - Signalement au procureur si découverte d'éléments suspects
- Rdv à distance
  - Transmission des résultats des examens
  - Proposition de soutien psychologique
  - Coordonnées associations
- Débriefing avec l'ensemble des intervenants (pompiers → agent de la chambre funéraire)





Des questions ?

Des suggestions !!

